



1 DIE SIEKTE

Malaria is die belangrikste tropiese, parasitiese siekte. Ongeveer 200 000 000 mense wat dwarsoor die wêreld in malaria gebiede woon en reis word jaarliks siek, en naastenby 500 000 sterf.

Die epidemiologie van die siekte is kompleks. Suksesvolle oordrag van die siekte in 'n bepaalde gebied hou verband met faktore soos hoogte bo seespieël, klimaat (temperatuur en reënval), muskietbroeiplekke en menslike gedrag. Naastenby 40% van die wêreldbevolking in ongeveer 109 lande in die trope, subtropiese, sowel as reisigers na hierdie gebiede word blootgestel aan malaria. Die grootste risiko is in Afrika, suid van die Sahara, Papua Nieu-Guinee en die Solomon-eilande. Daar is ook 'n betekenisvolle risiko op die Indiese subkontinent, die Amasone-kom en die landelike gebiede van Suidoos-Asië.

Die belangrikste van vyf Plasmodium-spesies wat malaria in mense veroorsaak is Plasmodium falciparum, die mees wydverspreide parasiet in Afrika en verantwoordelik vir byna al die sterftes wêreldwyd as gevolg van malaria. (P. falciparum is die oorsaak van "serebrale" malaria, nier-, long- en veelvuldige orgaanversaking.) Malaria, weens enige ander spesies ("non-falciparum"-malaria), veroorsaak selde sterftes gedurende akute siekte, met die uitsondering van swanger vroue en diegene met kroniese of onbehandelde siekte. In volgorde van voorkoms sluit hulle die volgende in: P. vivax, P. malariae, P. ovale en P. knowlesi.

P. vivax en P. ovale mag lei tot herhaalde siekte sonder herinfeksie deur 'n besmette muskiet, vanweë die teenwoordigheid van rustende parasiete ("hipnosioiete") in die lewer, selfs na oënskynlike effektiewe behandeling van die aanvanklike akute siekte. Hierdie parasiete kan met Primakien uitgewis word, 'n middel wat nie gebruik word in die behandeling van akute malaria nie. In die meeste wêrelddele toon P. falciparum wisselende grade van weerstand teen medikasie wat vir die voorkoming en behandeling van malaria gebruik word. Daar is geen entstof teen malaria nie.

2 DIE SIEKTE

Malaria word oorgedra deur die byt van die besmette Anopheles-muskietwyfies. Die parasiet besmet die lewer en daarna die rooibloedsele. Die broeydperk of inkubasieperiode – die tydverloop tussen die byt en die verskyning van siektesimptome – wissel in alle malariaspesies van 7 tot 17 dae, maar dit mag, afhangende van verskeie faktore, heelwat langer wees. Siektesimptome verskyn in die geval van P.malariae 18 tot 40 dae na die besmette byt. In uitsonderlike gevalle kan die siekte meer as 'n jaar na blootstelling voorkom.

Daar is geen "tipiese" malariasimptome nie: Enige terugkerende reisigers van malaria areas met "griepagtige" siekte wat met een of meer van die volgende simptome voordoende IS MALARIA TOT ANDERS BEWYS: koors, kouekoors, hoofpyn, spier- en/of gewrigspyn, braaking en selfs diarree. Vermeende malaria is 'n MEDIESE NOODGEVAL en vereis onmiddellike mediese konsultasie.

Korrekte diagnose en effektiewe behandeling is afhanklik van 'n omvattende reis- en blootstellingsgeskiedenis, deeglike kliniese ondersoek en betroubare laboratoriumtoets as bevestiging van die kliniese diagnose van malaria of 'n ander moontlik lewensbedreigende siekte wat met koors voordoende.

3 VOORKOMING

1. Vermoed muskietbyte Anopheles muskiete jag gewoonlik tussen skemer en dagbreek. Vermoed byte ten alle tye in alle malaria-besmette gebiede, veral gedurende of onmiddellik na die reënseisoene. Hoe meer muskietvermydingsmaatreëls getref word, hoe beter. Dra lang moue, langbroek, sokkies en skoene. **(90% van muskietbyte kom onder die knieë voor.) Smeer 4 uurliks 30% DEET** (di-etiël-toluamied) bevattende insekwerder aan blootgestelde vel. Slaap slegs in lugversorgde kamers met muskietgaas voor vensters en deure en / of slaap onder 'n insekdoderdeurdrenkte bednet!

2. Verkry vroeëtydige behandeling Enige griepagtige ongesteldheid (Koors, kouekoors, hoofpyn, spier- en gewrigspyne, braking, selfs diarree) wat voordoende 7 dae na moontlike malariablootstelling, moet as malaria beskou word totdat die teendeel bewys kan word. Malaria moet as die oorsaak van koors beskou word vir 6 maande en selfs langer nadat 'n malaria- risiko area besoek is, ongeag of die persoon vermoed dat hy deur 'n muskiet gebyt is, en/of malariavoorkomings medikasie (Profilakse) reg en deurlopend gebruik is, of nie. Raadpleeg onmiddellik deskundige mediese sorg en verseker dat die kliniese diagnose bevestig word deur 'n **betroubare laboratorium-diagnose**. Laasgenoemde moet 'n malaria-bloedsmeer en/of 'n kits antigeentoes, asook 'n volbloetelling insluit.

3. Drink "Die Pil" Malaria chemoprotifalakse vernietig die malariaparasiet voordat die reisiger klinies ongesteld raak. (Ongeag van hoeveel keer 'n reisiger malaria opdoen, hy sal nooit 'n natuurlike immuniteit daarteen opbou nie.) Malaria profilakse vernietig die parasiete, Atovakien / Proguanil werk egter op die lewerfase kort nadat die muskiet gebyt het. Chemoprotifalakse **moet daarom begin word vir die malaria-gebied binnegegaan word**. Sodoende word verseker dat die pille verdra en beskermende bloedvlakke bereik word. Profilakse moet volgehou word vir 4 weke nadat die gebied verlaat is om te verseker dat alle agtergeblewe parasiete wat die lewer verlaat, in die bloedstroom uitgewis word. Aansien Atovakien / Proguanil die lewerstadium van die parasiete uitwis, kan die middel 7 dae na die malariagebied verlaat is gestaak word.

Geen geneesmiddel of bytvoorkomingsmetode is 100% effektief nie, maar die korrekte keuse en toepassing van beide kan die risiko van malaria en malariaverwante sterfte met 90% verminder. Indien 'n reisiger malaria ontwikkel ten spyte van die korrekte gebruik van profilakse, word die verloop van die siekte deur die pille getemper en die moontlikheid van serebrale malaria en die kans om te sterf daaraan, aansienlik verminder.

4 VOORKOMING

Geen geneesmiddel middel is volkome sonder newe-effekte nie. Die besluit om malaria profilakse te gebruik, al dan nie, moet geneem word na oorlegging met 'n deskundige op die gebied, met inagneming van die berekende malaria-risiko in die area wat besoek gaan word, enige voorafbestaande sieketoeestand en / of chroniese medikasie, die beskikbaarheid van effektiewe malaria profilakse, maontlike geneesmiddelwisselwerking en newe-effekte en koste.

Persone wat in malaria endemiese streke gebore word, verwerf gedeeltelike immuniteit weens herhaalde besmetting maar die sterftesyfer onder babas en kleuters bly besonder hoog.

Reisigers verwerf - ten spyte van herhaaldelike besmetting - nooit enige immuniteit nie en loop gevaar om te sterf elke keer wanneer hulle malaria opdoen.

5 VOORKOMINGSMIDDELS / PROFILAKSE

Meflokin 250 mg (Mefliam®, Lariam®). Neem 1 tablet weekliks op dieselfde dag na ontbyt met baie vloeistof. Begin daarmee 1 week voor die risikogebied binnegegaan word en hou weekliks vol met die medikasie tot 4 weke nadat die gebied verlaat is. Indien dit nie vantevore gebruik is nie, is dit raadsaam om drie weke voor vertrek te begin om te verseker dat geen nadelige / newe- effekte voorkom nie. Vermoed hoë alkoholgebruik vir 24 uur voor en na die weeklikse dosering. Dit word teenaangedui in persone met epilepsie, neuropsigiatriese of sielkundige sieketoeestande, 'n onreëlmatige hartklop, vlieëniërs en skubaduikers. Indien ligte newe-effekte voorkom halveer die dosis, bv. 'n halwe tablet op Sondag en 'n halwe tablet op Donderdag. Indien ernstige newe-effekte soos duiseligheid, angstigheid, depressie of vinnige polsslag voorkom, staak die middel onmiddellik en soek raad.

- Kinders: Mag voorgeskryf word vir kinders wat meer as 5 kg weeg. Skryf voor ooreenkomstig massa.
- Swangerskap: Keuse middel tydens al drie trimesters van swangerskap.

Doksikikien 100 mg. (verskeie handelsname) Neem 1 tablet daagliks na ontbyt met baie vloeistof. Begin 2 dae voor die risiko-area binnegegaan word, daagliks tydens verblyf in die gebied en vir 4 weke daarna. Teenaangedui in persone met sooi-brand en maagswre. Sensitive persone moet bykomstige voorsorg tref om oormatige sonbrand te voorkom. (Velbedeking en sonskerm) Veilig vir skubaduikers.

- Kinders: Vermoed in kinders jonger as 8 jaar en word verkieslik nie voor die tienerjare voorgeskryf nie.
- Swangerskap: Teenaangedui in swangerskap en borsvoeding.

Atovakien 250 mg / **Proguanil** 100 mg vaste samestelling (Malanil® / Malarone® / Mozitec® / Malateq®): Neem daagliks na ontbyt 1 tablet met baie vloeistof. Begin 1 dag voor aankoms, neem daagliks gedurende verblyf en gaan voort vir 7 dae na gebied verlaat is. Mag voorgeskryf word aan vlieëniërs en skubaduikers.

- Kinders: (Pediatriese Malanil®): Slegs vir kinders wat meer as 11kg weeg. Skryf voor ooreenkomstig massa.
- Swangerskap: Teenaangedui in swangerskap en borsvoeding weens 'n gebrek aan veiligheidsdata.



6 VERMEENDE MALARIA HANTERING

Daar is nie so iets soos "tipiese malaria" simptome nie. Enige terugkerende reisigers van malaria areas met "griepagtige" simptome: Koors, koue koors, hoofpyn, spier en/of gewrigspyn en selfs diarree, wat al ooit in 'n malaria gebied was, HET MALARIA TOT DIE TENDEEL BEWYS IS.

- Verkry dringend kundige mediese raad. Noem duidelik dat malaria vermoed word en dring aan op 'n volledige mediese ondersoek en laboratoriumtoets.
- Indien daar geen betroubare mediese kundigheid beskikbaar is nie en mits die nodige toerusting beskikbaar is:
 - Verzoek 'n opgeleide reisgenoot om 'n malaria kitsantigeen-toets (KAT) te doen, met die resultate beskikbaar, verkry telefoniese ondersteuning van 'n Reisesondheidskonsultant.
 - as die toets positief is, begin met noodbystandsbehandeling.
 - Baan solank die weg na betroubare mediese hulpbystand.
 - Remember:
 - Een negatiewe toets sluit nie malaria uit nie
 - Nie alle koors / griepagtige siekte is malaria nie, dit mag die gevolg wees van 'n ander ernstige siekte wees, wat kundige mediese advies vereis.

Die Malaria (kits) Antigeen Toets (KAT)

Die toetsstrokie dui die teenwoordigheid van 'n unieke chemiese komponent van die parasietwand - die antigeen - aan. Dit word gebruik vir die diagnose van 'n nuwe aanval van malaria, maar kan NIE vir die monitor van die verloop van die siekte gebruik word nie: Selfs met suksesvolle behandeling kan die toets vir 2 weke positief bly. Daar is 'n verskeidenheid toets beskikbaar, nie almal van dieselfde gehalte nie. Aangesien die enigste lewensbedreigende malaria vir reisigers veroorsaak word deur P. falciparum en die toets wat meer as een spesie opspoor,

minder sensitief en spesifiek is, is die enkel spesie toets verkieslik. Enigeen wat moontlik die toets in die veld gaan moet gebruik, MOET voor vertrek opgelei word om die spesifieke toets te doen.

NOODBYSTANDSBEHANDELING

Dit mag nodig wees vir reisigers wat ver weg van betroubare mediese bystand is om, op grond van blootstelling, simptome en die uitslag van die Malaria KAT behandeling te begin.

MIDDEL	DOSERING	OPMERKING
Artemeter 20mg / Lumefantrien 120mg Coartem® / Riamet® en verskeie generiese middels	Volwassenes: Neem 4 tablette aanvanklik, 4 tablette na 8 ure en dan 4 tablette elke 12 ure vir 'n totaal van 24 tablette	Neem met vetterige kos of 'n bietjie melk
Kinien sulfaat 1 tablet = 300mg PLUS Doksikikien 1 tablet = 100mg	Volwassenes: 2 tablette 3 keer per dag vir 7 dae. Volwassenes: 1 tablet 2 keer per dag vir 7 dae	Moet nie neem binne 12 uur na Meflokin nie. Neem na 'n maaltyd

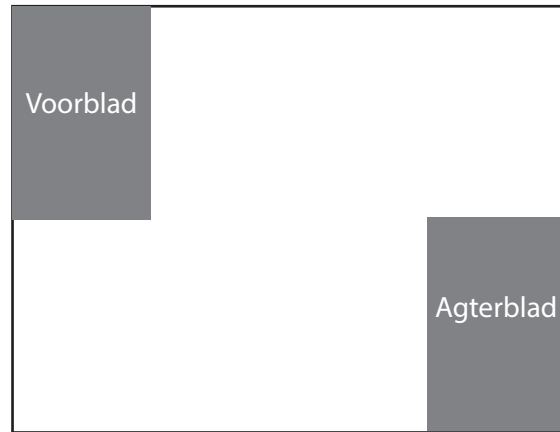
Kinders: Bespreek behandelingsmiddels met 'n dokter.

Reisigers in Afrika mag ook die volgende teëkom:

Artesunaat plus Meflokin (Artequin®) OF Amodiakien (Falcimon®) of Sulfadoksien- Pirimetamin (Arintate®). Hulle is gereedlike alternatiewe as niks van bogenoemde beskikbaar is nie. Dienooreenkomstig WGO voorskrifte, moet Artesunaat en sy derivate ALTYD in kombinasie met 'n ander middel geneem word, nooit as enkelmiddel nie. Enige pasiënt met malaria wat binne-aarse Kinien of Artesunaat benodig moet in 'n goed toegeruste intensiewe sorgseenheid met ervare personeel behandel word. Indien dit nie beskikbaar is nie, is dringende afvoer na 'n ervare eenheid noodsaaklik.

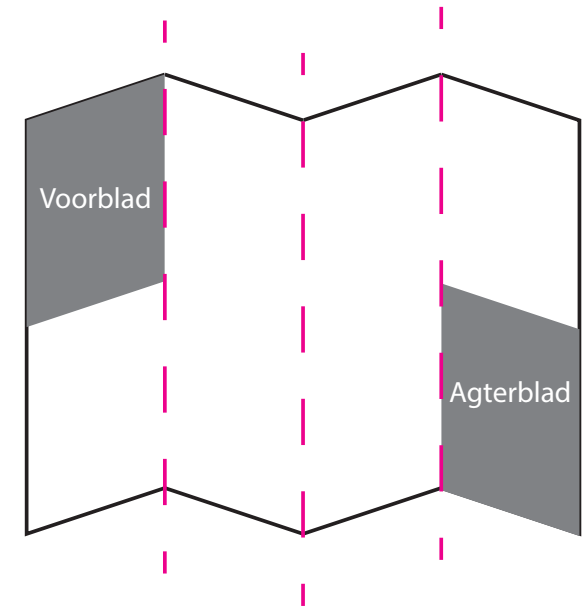
stap 1

A4 Bladsy



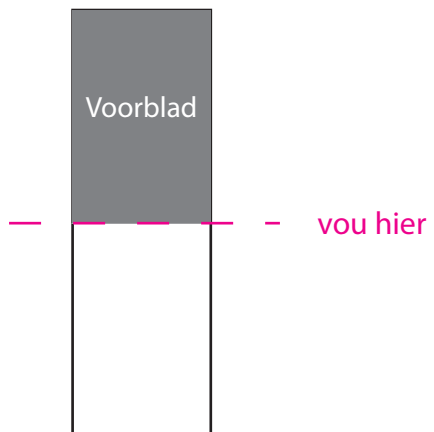
stap 2

Vou bladsye in 4 seksies



stap 3

Vou in die helfde



stap 4

Jou boekie moet so lyk

